

# РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ



ОСТРЫЙ ГАСТРОЭНТЕРИТ характеризуется повышенiem температуры тела (от субфебрилитета до высокой лихорадки), рвотой, разжижением стула. Самой частой причиной гастроэнтерита является РОТАВИРУС. Наиболее тяжело протекает первый в жизни эпизод ротавирусного гастроэнтерита у детей с 6 месяцев до 2 – 3 лет. Пик заболеваемости этой инфекцией приходится на зиму – весну.

Опасность вирусного гастроэнтерита связана с быстрым обезвоживанием и электролитными нарушениями из-за потери воды и солей с жидким стулом и рвотой. Поэтому принципиально важным является выпаивание ребёнка. Для того чтобы не спровоцировать рвоту, выпаивать нужно дробно (1 – 2 чайные ложки), но часто, при необходимости каждые несколько минут.

*Ни в коем случае не нужно выпаивать ребёнка просто водой, это лишь усугубляет электролитные нарушения!*

**Существуют специальные солевые растворы для выпаивания – регидрон (оптимально ½ пакетика на 1 литр воды).**

**В качестве вспомогательных средств используются смекта (но не нужно давать смекту, если она провоцирует рвоту), эспумизан или Саб симплекс.**



В диете в острый период исключают свежие овощи и фрукты (кроме бананов), сладкие напитки, исключают/ограничивают цельное молоко. Учитываются текущие потери жидкости с жидким стулом и рвотой – на каждый эпизод диареи/рвоты дополнительно дается 100 – 200 мл жидкости.

Внутривенная регидратация (восполнение дефицита жидкости с помощью капельниц) проводится только при тяжёлом обезвоживании и при наличии неукротимой рвоты. Во всех остальных случаях нужно выпаивать ребёнка – это безопасно, эффективно и безболезненно.

**Для родителей нужно знать первые признаки обезвоживания:**



- уменьшение частоты и объёма мочеиспусканий;
- жажда;
- сухость кожи и слизистых оболочек.

**При нарастании обезвоживания ребёнок становится вялым, перестает мочиться, жажда исчезает, кожа теряет тургор, «западают» глаза. В этом случае терять время нельзя, необходимо вызывать врача и госпитализировать ребёнка.**

Должно насторожить появление крови и слизи стуле у ребёнка, ведь это характерно для БАКТЕРИАЛЬНЫХ ЭНТЕРОКОЛИТОВ. Стул при таких инфекциях необильный (в отличие от обильного водянистого стула при ротавирусной инфекции), могут отмечаться ложные позывы на дефекацию и боли в животе. Выпаивания в таких случаях может быть недостаточно, и, как правило, требуется назначение антибиотиков.

**Ротавирусная инфекция – широко распространённое высококонтагиозное инфекционное острое кишечное заболевание.(болезнь грязных рук) Заболеваемость регистрируется среди всех возрастных групп, но наиболее часто болеют дети младшего возраста, посещающие организованные детские коллективы.**

Первичный диагноз ротавирусной инфекции устанавливается на основании **клинических проявлений заболевания**. Начало, как правило, острое, все симптомы заболевания развиваются в течение первых суток, характерен обильный водянистый стул с резким запахом, без примеси слизи и крови; у половины больных отмечается рвота, может быть однократной, а может наблюдаться до 5 раз в сутки в течение 3-х дней. Температура тела выше 38 градусов отмечается у 75 % детей. **Часто наблюдаются симптомы острого респираторного заболевания.**

**Источником ротавирусной инфекции** могут быть больные дети, подростки и взрослые, а также бессимптомные вирусоносители. Ротавирусная инфекция поражает людей разного возраста, включая новорожденных, однако, острое заболевание наблюдается преимущественно у детей в возрасте 6 месяцев-2 лет и у пожилых людей. В окружающей среде при пониженной температуре и повышенной влажности **ротавирусы могут сохранять инфицированность** в течение 10-30 дней, в фекалиях – до нескольких месяцев.

Ротавирусная инфекция передаётся **различными путями** – водным, пищевым, бытовым, пылевым; аспирационным механизмом передачи с использованием воздушно-капельного пути, который может быть реализован в закрытых коллективах и семейных очагах.

**Инкубационный период** в среднем составляет 1-2 дня. Острый период болезни длится 4-5 суток, период выздоровления – 3-5 суток. Ведущими в клинической картине заболевания являются симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта: **жидкий стул, рвота и интоксикация, часто наблюдаются симптомы острого респираторного заболевания, как до развития кишечного синдрома, так и одновременно, и после его развития.**

**Основной мерой профилактики** является личная гигиена. Однако, возможно и заражение через сырую воду, поэтому меры личной профилактики предусматривают и соблюдение питьевого режима – использование кипячёной или бутилированной воды. Рекомендуется влажная уборка жилых помещений не реже 2 раз в день с использованием синтетических моющих средств, проветривание помещений. Выявленный больной должен быть своевременно изолирован, так как выделяет большое количество вирусов во внешнюю среду. Больные с явлениями ОРВИ и кишечной инфекции должны обязательно обращаться к врачу в первый день заболевания за квалифицированной медицинской помощью. Эффективным средством изоляции больного является его госпитализация.